

RAPPORT SUR L'ACTIVITÉ GRIPPALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Période du rapport : du 11 janvier au 17 janvier 2015 (semaine 2)

Sommaire

Au Nouveau-Brunswick, augmentation continue de l'activité grippale globale mais reste à des niveaux prévus

Nouveau- Brunswick:

- Il y a eu 58 détections positives de la grippe durant la semaine 2, 25 A (H3), 30 A(non sous-typé) et 3 B.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 43.2 consultations sur 1000 visites, et se situait au-dessus des taux prévus pour cette période de l'année.
- 9 éclosions de grippe ont été signalées (6 nouvelles et 3 en cours), toutes dans des foyers de soins.

Canada:

- Les niveaux d'activité ont diminué légèrement comparé à la semaine précédente; c'est-à-dire un nombre inférieur de régions ont signalé une activité étendue. Plusieurs régions ont continué de signaler une activité grippale sporadique et localisée.
- Un bon nombre d'indicateurs, tels que le nombre de détections de laboratoire, le nombre d'éclosions et le taux hospitalisations et le taux de consultation pour le syndrome grippal ont diminué, indiquant possiblement que le pic de la saison a eu lieu. Le VRS représente le second virus le plus signalé après la grippe.
- Le virus A (H3N2) continue d'être le type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne. Parmi les détections en laboratoire, les hospitalisations et les décès, la majorité des cas étaient âgés de 65 ans ou plus.
- 3 761 détections positives de la grippe ont été signalées durant la semaine 2, et la proportion des tests positifs pour l'influenza était de 29,5%.
- Le taux de consultations pour le syndrome grippal était de 37,7 consultations sur 1000 visites, ce qui est dans les taux prévus pour la semaine 2.
- 145 nouvelles éclosions de grippe ont été signalées; 118 étaient dans des établissements de soins de longue durée, 8 dans des hôpitaux et 19 dans d'autres établissements. Le nombre d'éclosions signalé jusqu'à présent est semblable au nombre signalé durant la saison 2012-2013.
- Caractérisation des souches grippales : Le laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de 62 virus de grippe H3N2, dont 56 ont montré une correspondance sous-optimale à la souche du vaccin, 2 A (H1N1)pdm09 qui correspondent à la souche du vaccin ainsi que 42 virus de grippe B, dont 38 correspondent à la souche du vaccin.

International :

- Globalement, l'activité grippale était élevée dans l'hémisphère nord avec le virus A (H3N2) prédominant jusqu'à maintenant cette saison. La caractérisation antigénique des plus récents virus grippaux A (H3N2) a montré des différences du virus A grippaux (H3N2) utilisé dans les vaccins contre la grippe dans l'hémisphère Nord pour la saison 2014-2015. Basé sur les tests jusqu'à maintenant, les virus A (H3N2) devraient être sensible aux inhibiteurs de la neuraminidase.
- Infection humaine avec une grippe aviaire : En date du 22 janvier 2015, un total de 485 cas confirmés d'infection humaine par un virus de la grippe aviaire A(H7N9) a été rapporté en Chine (également au Taiwan, à Hong Kong et en Malaisie) dont 185 décès. La plupart des cas ont été atteints de maladie aiguë grave, progressant rapidement à une pneumonie grave. La plupart des cas humains ont signalé une exposition à des volailles ou des marchés de volailles vivantes. Il n'y a aucune preuve de transmission humaine continue. Un cas confirmé d'infection humaine par le virus A (H7N9) a été signalé par la Colombie-Britannique. Cet individu retournait d'un voyage en Chine. Ceci est le premier cas documenté d'infection humaine par le virus A (H7N9) en Amérique du nord. La Colombie-Britannique est également en attente de résultats pour un cas probable de H7N9.
- Autres virus respiratoires :
 - MERS-CoV : D'avril 2012 au 22 janvier 2015, 956 infections humaines par le virus MERS-CoV ont été signalées dans 23 pays. Tous les cas ont eu lieu soit au Moyen-Orient ou ont un lien direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Parmi les 956 cas, 351 cas étaient mortels. L'enquête se poursuit afin d'identifier la source d'infection et les voies d'exposition. Le nombre de cas de MERS-CoV en septembre et octobre 2014 a été légèrement supérieur à celui en juillet et en août 2014. Cette tendance a été également observée précédemment.

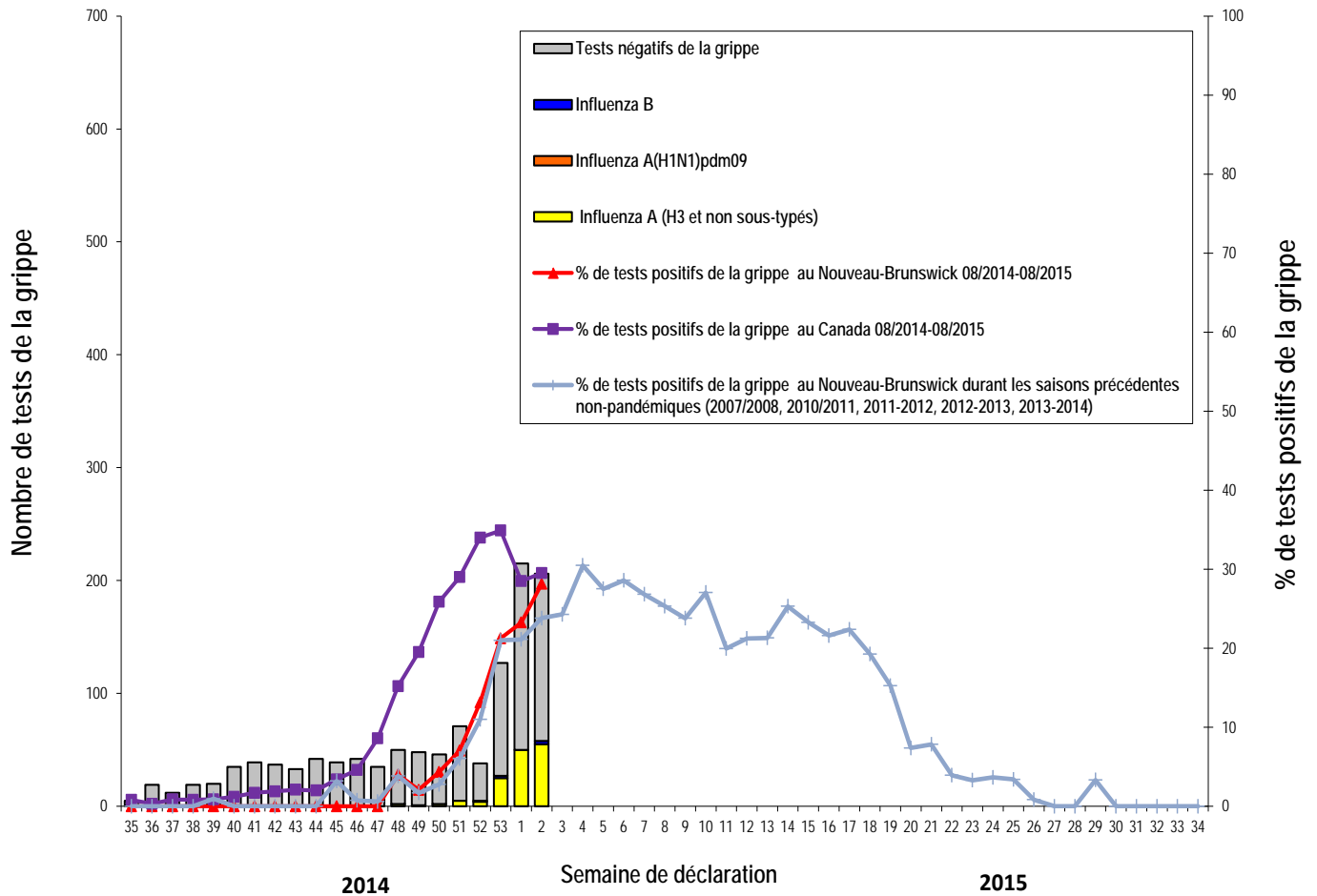
1) Données provenant du laboratoire¹

- Augmentation continue de l'activité grippale globale mais reste à des niveaux prévus.
- 58 détections positives de la grippe ont été signalées au cours de cette période, 25 virus A (H3), 30 virus A (non sous-typé) et 3 virus B.

¹ Les échantillons de surveillance sont soumis par les praticiens recrutés par le Réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB). Ce réseau est composé de 8 sites en salles d'urgence, 2 sites en médecine familiale, 2 sites en Premières Nations, 1 site dans un foyer de soins, 2 sites dans les universités, et 8 sites dans les centres de santé communautaire. Les spécimens diagnostiques sont soumis par les médecins en milieu hospitalier et communautaire. Les données de laboratoire relatives à l'influenza comprennent les résultats provenant de spécimens diagnostiques ainsi que de surveillance. Tous les échantillons sont analysés au moyen d'une épreuve de PCR, qui consiste en une méthode rapide de détection conçue pour la détection de toutes les variantes connues de l'influenza A et B. Tous les cas confirmés en laboratoire sont signalés pour la semaine durant laquelle la confirmation du laboratoire est obtenue.

- Depuis le début de la saison, 145 détections positives de la grippe ont été signalées, 70 A (H3), 70 virus A (non sous-typé) et 5 virus B.

Figure 1 : Nombre et pourcentage de spécimens positifs de grippe au Nouveau-Brunswick par semaine, jusqu'au 17 janvier 2015 (source des données : résultats du laboratoire Georges-Dumont).



Note: La plupart des spécimens Influenza A (non sous-typés) sont de la souche prédominante.

Tableau 1 : Résultats de tests positifs d'influenza, par région sanitaire, au Nouveau-Brunswick, pour la semaine de rapport, cumulatif pour la saison courante et la saison précédente. (source des données : résultats du laboratoire G. Dumont jusqu'au 17 janvier 2015)

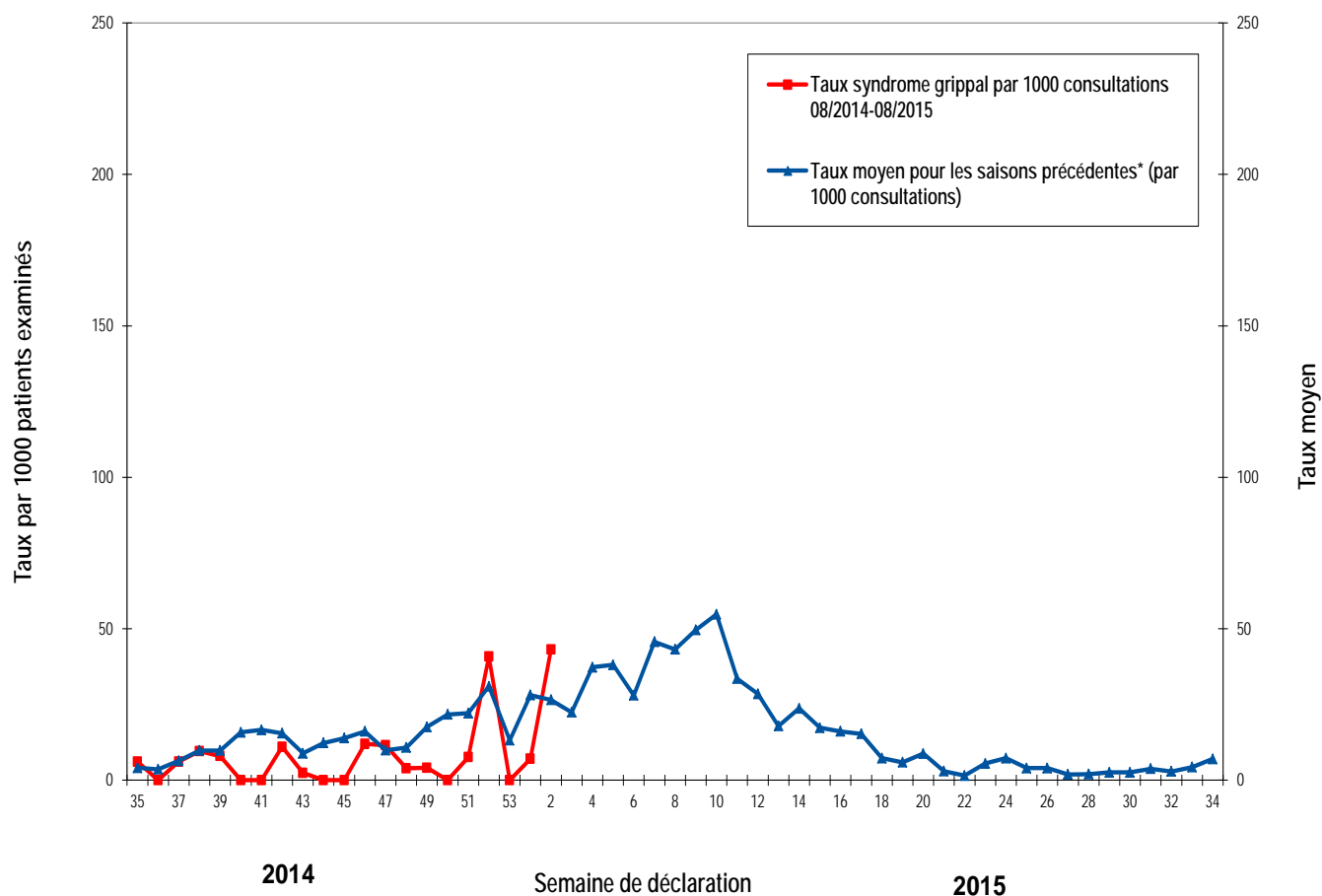
| Région | Période du rapport: janvier/11/2015–janvier/17/2015 | | | | | | Cumulatif: (saison 2014-2015) août/24/2014 –janvier/17/2015 | | | | | Cumulatif: (saison 2013-2014) août/25/2013 – août/23/2014 | | | | |
|--------------------|--|-----------|-----------------|---------------------------------|------------|----------|--|-----------------|---------------------------------|------------|----------|--|-----------------|---------------------------------|-------------|------------|
| | Niveau d'activité grippale ² | A | | | | B | A | | | | B | A | | | | B |
| | | A(H3) | (H1N1) pdm09 | Non sous- typé/ Autres | Total A | Total | A(H3) | (H1N1) pdm09 | Non sous- typé/ Autres | Total A | Total | A(H3) | (H1N1) pdm09 | Non sous- typé/ Autres | Total A | Total |
| Région 1 | Activité sporadique | 5 | 0 | 10 | 15 | 2 | 20 | 0 | 20 | 40 | 4 | 2 | 205 | 442 | 649 | 39 |
| Région 2 | Activité localisée | 2 | 0 | 4 | 6 | 0 | 10 | 0 | 14 | 24 | 0 | 0 | 86 | 219 | 305 | 2 |
| Région 3 | Activité localisée | 2 | 0 | 5 | 7 | 1 | 4 | 0 | 7 | 11 | 1 | 0 | 41 | 80 | 121 | 4 |
| Région 4 | Activité localisée | 7 | 0 | 2 | 9 | 0 | 14 | 0 | 7 | 21 | 0 | 0 | 52 | 61 | 113 | 49 |
| Région 5 | Activité localisée | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | 7 | 0 | 0 | 10 | 23 | 33 | 6 |
| Région 6 | Activité localisée | 9 | 0 | 6 | 15 | 0 | 20 | 0 | 14 | 34 | 0 | 0 | 42 | 49 | 91 | 25 |
| Région 7 | Activité localisée | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 4 | 11 | 15 | 3 |
| Total N.-B. | | 25 | 0 | 30 | 55 | 3 | 70 | 0 | 70 | 140 | 5 | 2 | 440 | 885 | 1327 | 128 |

² Définition des niveaux d'activité grippale: <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/14-15/def14-15-fra.php>

2) Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)³

- Au cours de la semaine 2, le taux de consultations pour le syndrome grippal était 43,2 consultations par 1,000 visites, ce qui est en-dessus des niveaux prévus pour ce temps de l'année.
- Au cours de la semaine 2, le taux de participation des sentinelles était de 26% pour les médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et pour le réseau des praticiens sentinelles de l'influenza du Nouveau-Brunswick (RPSI-NB).

Figure 2 : Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG) au Nouveau-Brunswick, par semaine de déclaration, saison 2014/15 comparée aux saisons précédentes*.



* Le taux moyen fut calculé à partir des données des saisons 1996/97 à 2013/14 et excluant la saison pandémique (2009-2010).

³ Un total de 31 sites de praticiens (18 médecins contribuant au programme national de surveillance de l'influenza « FluWatch » et 13 sites provenant du RPSI-NB) ont été recrutés pour la saison 2014/2015 afin de signaler le nombre de patients présentant un SG par rapport au nombre total de consultations de patients durant une journée, et ce, une fois par semaine.

3) Syndrôme grippal (SG) et données relatives aux éclosions confirmées par le laboratoire :

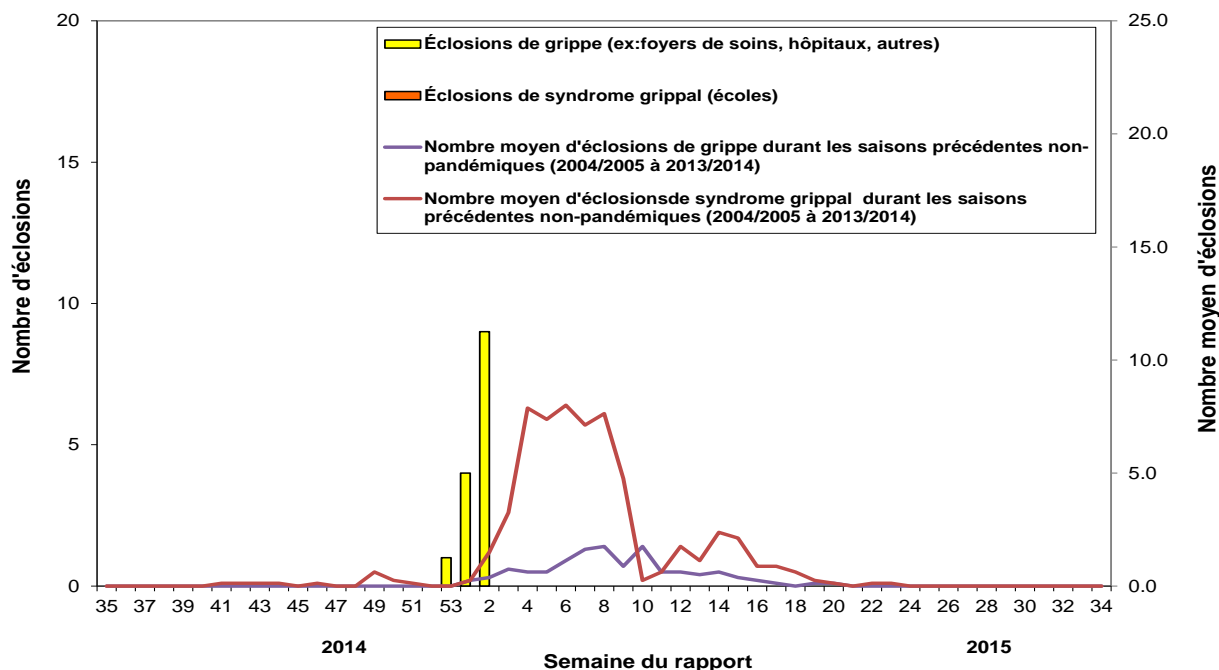
Tableau 2 : Activité grippale/éclosions dans les foyers de soins et écoles du Nouveau-Brunswick pour la période du rapport, pour la saison courante et la saison précédente.

| | Période du rapport: janvier/11/2015–janvier/17/2015 | | | Nombre cumulatif d'éclosions saison 2014-2015 | Nombre cumulatif d'éclosions saison 2013-2014 |
|-------------|---|---|---|---|---|
| | Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans les foyers de soins* | Écoles signalant des éclosions de SG** | Nombre d'éclosions confirmées en laboratoire dans d'autres établissements* | | |
| Région 1 | 0 out of 13 | 0 sur 74 | 0 | 0 | 3 |
| Région 2 | 1 out of 15 | 0 sur 81 | 0 | 3 | 2 |
| Région 3 | 3 out of 14 | 0 sur 95 | 0 | 4 | 4 |
| Région 4 | 1 out of 6 | 0 sur 22 | 0 | 1 | 1 |
| Région 5 | 1 out of 2 | 0 sur 18 | 0 | 1 | 0 |
| Région 6 | 1 out of 9 | 0 sur 35 | 0 | 2 | 3 |
| Région 7 | 2 out of 4 | 0 sur 27 | 0 | 3 | 2 |
| Total N.-B. | 9 sur 63 | 0 sur 352 | 0 | 14 | 15 |

*Au moins deux cas de SG en sept jours et au moins un cas d'influenza confirmé en laboratoire. Les éclosions sont signalées pour la semaine où l'on obtient une confirmation par le laboratoire.

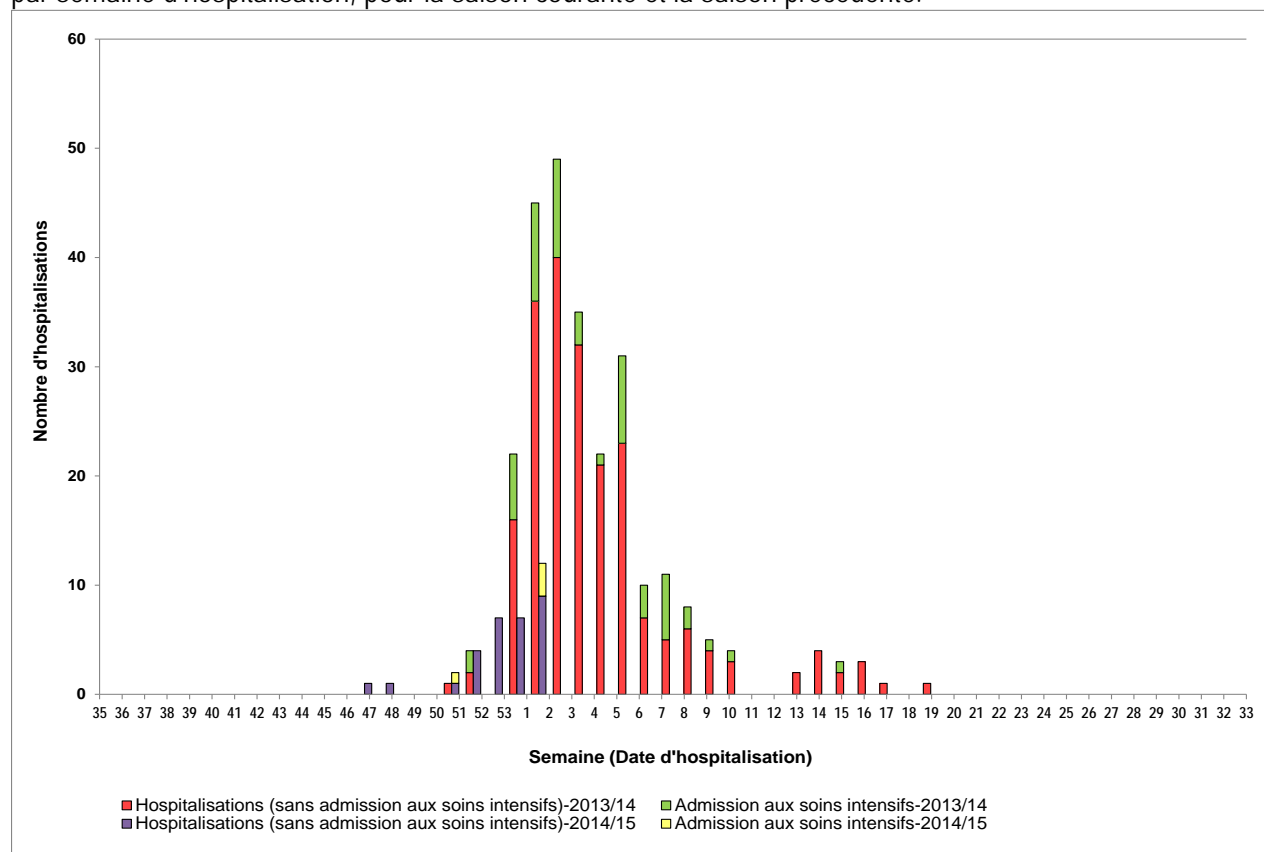
**Un taux d'absentéisme de plus de 10 % et ce, apparemment attribuable au SG.

Figure 3 : Nombre d'éclosions de grippe (foyers de soins, hôpitaux et autres établissements) et d'éclosions de syndrome grippal (écoles) déclarées à la Santé publique au Nouveau-Brunswick, par semaine de rapport, saison 2014/15.



4) Surveillance⁴ des hospitalisations⁵ et décès⁶ associés à la grippe :

Figure 4: Hospitalisations et admissions aux soins intensifs associées à la grippe au Nouveau-Brunswick, par semaine d'hospitalisation, pour la saison courante et la saison précédente.*



*Ceux qui ont été hospitalisés 15 jours ou plus avant la date de confirmation de laboratoire ont été exclus du graphique.

**5 décès ont été signalés jusqu'à maintenant durant la saison 2014-2015.

Programme national de surveillance de l'influenza (FluWatch) – Pour un complément d'information sur l'activité grippale au Canada et dans le monde, consultez le site Web de l'Agence de santé publique du Canada à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php>

Autres liens :

Mondial: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Europe: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.aspx

PAHO: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569

Australie: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

Nouvelle- Zélande: http://www.surv.esr.cri.nz/virology/influenza_weekly_update.php

Argentine: <http://www.msal.gov.ar/>

Afrique du sud: <http://www.nicd.ac.za/>

États-Unis: www.cdc.gov/flu/weekly/

Préparé par l'Unité de contrôle des maladies transmissibles, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tél.506-444-3044

⁴ Au début de janvier 2014, le bureau du médecin-hygiéniste en chef a mis en œuvre un nouveau système provincial de surveillance en collaboration avec les régions régionales de la santé afin de surveiller les hospitalisations associées à la grippe, les admissions aux soins intensifs et les décès.

⁵ Les hospitalisations (y compris les admissions aux soins intensifs) sont associées à la grippe, ils peuvent ou non être dû à la grippe.

⁶ Les décès sont associés à la grippe, la grippe peut être ou non la cause directe de la mort.